



Για Επίσημη Χρήση

Κωδ. Μηχανογράφησης:

Ημερ. Παραλαβής:

A/A Αρχείου:

Έντυπο ΤΕΕ-A-1/DLI-A-1

**Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία
(Γνωστοποίηση Ατυχημάτων και Επικίνδυνων Συμβάντων) Κανονισμός του 2007**

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σημειώσεις:

i. Στις περιπτώσεις που οι πληροφορίες δεν είναι διαθέσιμες να συμπληρώνεται το σύμβολο «X».

ii. Το όνομα θα πρέπει να είναι πλήρες και να συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα.

Σε περίπτωση που πρόκειται για νομικό πρόσωπο (π.χ. Εταιρεία), να συμπληρώνεται το όνομα της Εταιρείας όπως είναι καταχωρημένο στον Έφορο Εταιρειών και όχι το όνομα του προσώπου που συμπληρώνει ή υπογράφει το έντυπο.

1. Στοιχεία εργοδότη, αυτοεργοδοτούμενου ή άλλου προσώπου υπεύθυνου για τη γνωστοποίηση:

Ιδιότητα (✓) : Εργοδότης Αυτοεργοδοτούμενος Άλλο πρόσωπο (όταν πρόκειται για θανατηφόρο ατύχημα σε αυτοεργοδοτούμενο πρόσωπο)

1.1 Όνομα (Εργοδότη / Αυτοεργοδοτούμενου / Άλλου προσώπου) (Σημ.ii):

1.2 Αρ. Μητρώου Εργοδότη (όπως αναφέρεται στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων):

1.3 Ασφάλιση Ευθύνης Εργοδότη: Υπάρχει; (✓) ΝΑΙ ΟΧΙ

Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας:..... Ημερ. Λήξης Πιστοποιητικού:

1.4 Αρ. Ταυτότητας (φυσικά πρόσωπα) : Αρ. Εγγραφής Εταιρείας (εταιρείες):

1.5 Τηλέφωνο: Τηλεμοιότυπο: Ηλεκτρ. Διεύθυνση:

1.6 Ταχυδρομική Διεύθυνση (να συμπληρωθεί τουλάχιστο μια από τις δύο ενότητες Α ή Β)

A.

Οδός και αριθμός:..... (Σημ.ι)	Ενορία:..... (Σημ.ι)	
Προάστειο/Χωριό/Πόλη:	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού:	Επαρχία:

B.

Ταχ. Θυρ.:.....	Ταχ.Κώδ. Ταχ. Θυρ.:	Περιοχή Ταχ. Θυρ.:.....
-----------------	---------------------------	-------------------------

2. Στοιχεία χώρου όπου συνέβηκε το ατύχημα: (Υποστατικό ή άλλος δημόσιος / ιδιωτικός χώρος)

2.1 Διεύθυνση χώρου

Οδός και αριθμός ή περιοχή: (Σημ.ι)	Ενορία:..... (Σημ.ι)	
Προάστειο/Χωριό/Πόλη:	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού:.....	Επαρχία:

2.2 Οικονομική δραστηριότητα που διεξαγόταν στο χώρο (π.χ. κατασκευή επίπλων, κατασκευή οικοδομών, εκτροφή αγελάδων, πώληση τροφίμων, παροχή τουριστικών υπηρεσιών, εξόρυξη πέτρας, διανομή προϊόντων):

2.3 Αριθμός εργοδοτούμενων προσώπων που απασχολούνται από τον εργοδότη στην τοπική μονάδα στην οποία εδρεύει ή εργάζεται ο εργοδοτούμενος που τραυματίστηκε. Στην περίπτωση εργοταξίου να αναφέρεται ο αριθμός των εργοδοτούμενων που απασχολούνται στο εργοτάξιο από τον εργοδότη (αν το θύμα ήταν αυτοεργοδοτούμενος συμπληρώστε «0»)

Συνολικός αριθμός: Άνδρες: Γυναίκες:

3. Στοιχεία προσώπου που τραυματίστηκε:

Ιδιότητα: Εργοδοτούμενος: Αυτοεργοδοτούμενος: Πρόσωπο εκτός εργασίας:

3.1 Όνομα (Σημ.ii)..... 3.2 Ημερ. Γέννησης

3.3 Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός και αριθμός:..... (Σημ.ι)	Ενορία:..... (Σημ.ι)	
Προάστειο/Χωριό/Πόλη:	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού :.....	Επαρχία:

3.4 **Αρ.Ταυτ. / Διαβατηρίου ή Α.Ρ.Σ.** για αλλοδαπό: 3.5: **Τηλέφωνο:**

3.6 **Υπηκοότητα** : Κύπριος Αλλοδαπός: από Ε.Ε. / εκτός Ε.Ε. Δηλώστε υπηκοότητα

3.7 **Καθεστώς απασχόλησης:** Εργαζόμενος Συμβοηθούν Μέλος Οικογένειας
Καταρτιζόμενος / μαθητευόμενος Εκτός εργασίας

3.8 **Φύλο:** Άνδρας Γυναίκα

3.9 **Επάγγελμα / ιδιότητα κατά τη στιγμή του ατυχήματος** (π.χ. ξυλουργός, οικοδόμος, εργάτης λατομείου, ξενοδοχειακός υπάλληλος, γραφέας, οδηγός, διευθυντής εταιρείας, μαθητής, κλπ.)

4. Περιγραφή Ατυχήματος:

4.1 **Ημερομηνία:** 4.2 **Ωρα:** 4.3 **θανατηφόρο:** ΝΑΙ ΟΧΙ

4.4 **Θέση εργασίας** θύματος κατά την ώρα του ατυχήματος:

Συνήθης

Περιστασιακή ή κινητή θέση κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη

Κατά τη διαδρομή μεταξύ της οικίας και της εργασίας

4.5 **Τρόπος τραυματισμού** (να δηλώσετε με τι ακριβώς ασχολείτο το πρόσωπο που τραυματίστηκε κατά την ώρα του ατυχήματος και να περιγράψετε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες είχε συμβεί το ατύχημα):
.....
.....
.....

4.6 **Φύση τραυματισμού και μέρος σώματος που τραυματίστηκε** (να δηλώσετε την φύση του τραυματισμού και το μέρος του σώματος που τραυματίστηκε, όπως π.χ. κάταγμα στο πόδι, γδάρισμα του χεριού, έγκαυμα στο πρόσωπο, εξάρθρωμα καρπού κλπ.):
.....
.....

4.7. **Ημερομηνία επιστροφής** του θύματος στην εργασία του, μετά το ατύχημα (Να συμπληρωθεί αν το θύμα ήταν εργοδοτούμενο ή αυτοεργοδοτούμενο πρόσωπο και έχει ήδη επιστρέψει στην εργασία του μετά το ατύχημα) :

5. **Διερεύνηση ατυχήματος από εργοδότη** (συμπληρώνεται στην περίπτωση που το θύμα ήταν εργοδοτούμενο πρόσωπο)

5.1 **Το ατύχημα καταχωρήθηκε στο Μητρώο Ατυχημάτων** του εργοδότη, όπως προνοούν οι περί Διαχείρισης

Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί του 2002; ΝΑΙ ΟΧΙ

5.2 **Ετοιμάστηκε διερεύνηση του ατυχήματος;** ΝΑΙ ΟΧΙ

6. **Υπεύθυνη Δήλωση:** (η πιο κάτω δήλωση υπογράφεται από και αφορά το υπεύθυνο για τη γνωστοποίηση πρόσωπο, όταν αυτό είναι φυσικό πρόσωπο ή το πρόσωπο που υποβάλλει τη γνωστοποίηση εκ μέρους του, όταν πρόκειται για εταιρεία):

Εγώ ο / η,

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα :(π.χ. διευθυντής, μηχανικός, επιστάτης, γραφέας κ.λ.π.)

Τηλέφωνο: **Φαξ:** **Ηλεκτρ. Διεύθυνση:**

δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα γνωστοποίηση είναι αληθή.

.....
Υπογραφή

Σφραγίδα

7. **Ημερομηνία:**

Σύμφωνα με τις πρόνοιες των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001-2003, το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας ενημερώνει ότι, στα πλαίσια της διερεύνησης του υπό αναφορά ατυχήματος, ενδεχομένως κάποια από τα προσωπικά δεδομένα τα οποία περιλαμβάνονται στην παρούσα γνωστοποίηση, να ανακοινωθούν σε τρίτους. Ενδέχεται επίσης, για τον ίδιο λόγο, κάποια άλλα ή τα ίδια προσωπικά δεδομένα, σχετικά με το ίδιο ατύχημα, να διαβιβασθούν στο Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας από τρίτους.